In the name of Allah, the Most Gracious, the Most Merciful

Copyright disclaimer

"La faculté" is a website that collects medical documents written by Algerian assistant professors, professors or any other health practicals and teachers from the same field.
Some articles are subject to the author's copyrights.
Our team does not own copyrights for some content we publish.
"La faculté" team tries to get a permission to publish any content; however , we are not able to contact all authors.
If you are the author or copyrights owner of any kind of content on our website, please contact us on: facadm16@gmail.com
All users must know that "La faculté" team cannot be responsible anyway of any violation of the authors' copyrights.
Any lucrative use without permission of the copyrights' owner may expose the user to legal follow-up.

Free database on: www.la-faculte.net published for NON-lucrative use

Les URGENCES PSYCHIATRIQUES

Dr MM.DJIDJELLI

Etudiants en 5ème de Médecine

Contact us on: facadm16@gmail.com 2016/2017

Free database on: www.la-faculte.net published for NON-lucrative use

Plan

A/Conduite à tenir devant un état d'agitation

B/Conduite à tenir devant une tentative de suicide

C/Conduite à tenir devant une réaction aigu au stress

Contact us on: facadm16@gmail.com 2016/2017

Free database on: www.la-faculte.net published for NON-lucrative use

L’ urgence psychiatrique représente une demande immédiate de soin en psychiatrie, et /ou d’hospitalisation, une demande qui ne peut être différée.

Parmi les urgences les plus fréquentes: conduites suicidaires, les états d’agitations et de dangerosité, Refus alimentaire total sévère, etc…

Contact us on: facadm16@gmail.com 2016/2017

A/Conduite à tenir devant une tentative de suicide

I/Définitions

Le suicide action de se donner la mort volontairement :

- Mort Auto-infligée avec preuve.
- Désigne toute conduite suicidaire ayant entrainé la mort de son auteur le « suicidé ».
- Retrouvé dans toutes les sociétés avec des différence dans les moyens(armes à feu ++ aux USA

Le type de suicide actuellement le plus inquiétant est celui commis par croyance sectaire (suicide collectif).

Les conduites suicidaires sont fréquentes++ ,touchant les âges extrêmes en l'occurrence

- Le sujet jeune entre 15 et 25ans avec une prédominance féminine
- Le sujet âgé qui reste rare chez nous à cause de la croyance religieuse
- Les facteurs favorisants: le célibat, le veuvage, divorce; deuil,

Free database on: www.la-faculte.net published for NON-lucrative use

Principales définitions:

a/TS: acte incomplet se soldant par un échec, considéré comme un « suicide raté ».

b/ velléité suicidaire : acte plus ou moins ébauché

c/la menace de suicide: expression exprimée verbalement ou non(préparatifs), est la manifestation d'un projet de suicide

d/ l'idée de suicide :la présentation mentale de l'acte

Contact us on: facadm16@gmail.com 2016/2017

e/Le suicidaire : c'est celui qui signale le risque de recours au suicide soit par sa formulation soit par son comportement .

f/ le suicidant : c'est celui qui survit à son geste autodestructeur .

g/ Le suicidé : c'est celui qui meurt suite à la TS

h/Les équivalents suicidaires : refus de traitement en connaissance de cause, certain refus alimentaire , certaines Toxicomanie (héroïne ou autres et alcoolisme (quand le sujet a conscience de sa déchéance progressive).

II/Intérêt et Moyens

Les tentatives de suicide représentent une urgence médico-psychiatrique par excellence , mettant en jeu le Pronostic vital et dont les causes sont nombreuses .

Le risque de récidive est important+++

Moyens:

a/ Procédés traumatiques :

-armes blanches (couteaux, rasoirs, ciseaux..)

-armes à feu(fréquent aux USA +++)

-précipitation (défénestration, saut d'un pont …)

- écrasement (train, voiture..)

-Brûlures

b/ Procédés Asphyxiques

Pendaison et strangulation

Noyade

Gaz

Electrocution

c/ Procédés toxiques :

Tous les poisons sont utilisés : arsenic, barbituriques, médicaments ect.

Free database on: www.la-faculte.net published for NON-lucrative use

III/Etude clinique:

aura pour buts essentiellement:

- de dépister une éventuelle récidive,
- de recherche la signification sémiologique de la conduite suicidaire , et
- de détecter une étiologie sous-jacente.

Contact us on: facadm16@gmail.com 2016/2017

A/L'examen clinique du suicidant

L'interrogatoire se fait généralement chez un sujet conscient, au réveil d'un coma toxique ou chez un sujet souffrant encore de blessure importante. Précisera :

1/ Les modalités de l'acte

a/ Le moyen :

Ce qui est a motivé ce choix ?

facilité de l'exécution

s'agit-il d'un facteur d'identification

s'agit-il d'un procédé spectaculaire ou bizarre

moyen brutal ou au contraire se rapprochant de la mort naturelle

b/ Les circonstances de l'acte :

Lieu- instrument choisi –l'heure (à l'aurore pour s'assurer que personne ne pourrait le secourir)

2/Motivations et motifs évoqués par le suicidant :

IL s'agit généralement :

*de conflits

*d'un échec sur le plan familial ou social

*de carences affectives par séparation

*d'une disparition d'un proche

3/ état du sujet au moment de l'acte :

-description d'un raptus anxieux

-moment hallucinatoire ou délirant

-dépersonnalisation

-froideur, hermétisme

-désespoir, peur ect..

-décompensation dépressive

4/ l'attitude du sujet :

Il est indispensable de préciser (pour évaluer le risque de récidive++):

*son état de conscience

*son niveau intellectuel

*sa résonance affective

*il peut éprouver de la culpabilité (regret)

*soulager de rester en vie

*satisfait des bénéfices secondaires (a obtenu se qu'il voulait)

*réticent et rationalisant son acte

B/Anamnèse avec la famille du suicidant :

Rechercher les ATCD de conduite suicidaire familiale et du sujet lui-même ainsi que ses ATCD psychiatri ques (premier contact, notion d'hospitalisation ;pathologie psychiatrique)

Revoir avec les référents les circonstances de l'acte et un éventuel facteur déclenchant;

Rechercher également les Atcds somatiques afin d'éliminer toute contre-indication au traitement d'urgence

Notion de récidive : 30 à 40% des suicidants récidivent généralement dans l'année qui suit

Free database on: www.la-faculte.net published for NON-lucrative use

Examens complémentaires:

Souvent en dehors de l'urgence tel qu'un EEG, tests psychométriques (Rorchach,MMPI,TAT..),

On peut parfois et en dehors de l'urgence demander à l'assistante sociale de faire une enquête médicopsychologique pour confirmer ou infirmer les dires ou faits du patient et de son entourage familial.

Contact us on: facadm16@gmail.com 2016/2017

B/Valeur sémiologique de la conduite suicidaire:

1/ le syndrome pré-suicidaire: comprend la triade suivante:

- Restriction du champs de la conscience et de l'affectivité
- Inhibition de l'agressivité, qui peut être remplacer par une forte tension agressive
- Fuite vers le fantasme du suicide

2/ la crise suicidaire:

Le suicidaire est dans un état de vulnérabilité psychique extrême et ou le risque de passage à l'acte suicidaire est très important.

On lui décrit deux phases : une phase de stupeur et de perplexité et une phase d'exacerbation du sentiment de menace.

3/Raptus suicidaire: il s'agit d'une impulsion d'autodestruction qui survient brutalement chez un suicidaire à l'acmé de son angoisse. Cet état est impossible à prévenir.

Free database on: www.la-faculte.net published for NON-lucrative use

4/Réaction post tentative de suicide:

Le suicidaire peut être euphorique succédant à l'anxiété :attitude prédictive d'une éventuelle récidive+++

Ou au contraire on constatera une irritabilité voire une agressivité ,attitude qui masque une réticence(le suicidaire de ferme sur lui-même ,refuse de communique…)

Contact us on: facadm16@gmail.com 2016/2017

2/Signification du geste suicidaire en psychopathologie

- Auto –agressive
- Fonction de chantage: à la recherche de bénifices secondaires
- Fonction de vengeance :pour punir l'autre :retrouvé chez l'adolescent qui veut punir ses parents
- Fonction ordalique ou de sacrifice: retrouvée dans les sectes
- De fuite: impuissance à faire face à un danger ou menace et la fuite dans le passage à l'acte auto agressif
- La réaction catastrophique : le geste survient en réponse à une situation sociale devenant émotionnellement intolérable

C/Les étiologies:

1/La dépression: est la cause la plus fréquente et vient en tête de toutes les étiologies des CS.

Le risque de TS est plus important dans la mélancolie anxieuse .

A noter que le la gravité d'une TS et la mise en jeu du Pc vital n'est pas proportionnelle à la gravité du syndrome dépressif.

Free database on: www.la-faculte.net published for NON-lucrative use

2/Les Psychoses.

Dans la schizophrénie :

Les idées suicidaires peuvent être exprimées avec froideur et détachement ; dans un contexte

- d'angoisse de dépersonnalisation,
- de délire paranoïde ;il dira qu'il a « obéit aux ordres que les voix lui donnent».
- La Sx Dysthymique est à haut risque d'acte suicidaire

Contact us on: facadm16@gmail.com 2016/2017

Free database on: www.la-faculte.net published for NON-lucrative use

Dans les psychoses chroniques non dissociatives :

Les idées et les conduites suicidaires sont :

- plus rares et
- s'articulent autour des thématiques délirantes
- ou s'expriment à l'occasion d'une décompensation dépressive.

Contact us on: facadm16@gmail.com 2016/2017

Free database on: www.la-faculte.net published for NON-lucrative use

3/Dans les Troubles Anxieux:

- ✓ T.O.C : le passage à l'acte est rare, sinon par épuisement (les doutes, les obsessions les rituels multiples et invalidants)
- ✓ Trouble panique:Le risque est plus élevé dans les attaques de paniques surtout en cas de comorbitité dépressive ou alcoolique.
- ✓ Dans les troubles phobiques le risque est peu élevé sauf lors de raptus anxieux

Contact us on: facadm16@gmail.com 2016/2017

Free database on: www.la-faculte.net published for NON-lucrative use

4/Les troubles de la personnalité

- Personnalité histrionique: dans le cadre d'une attitude manipulatrice ,dans la recherche de bénéfices secondaires.

- Personnalité psychopathique, état limite: passage à l'acte suicidaire reste impulsif,

TS vécues en dehors de toute culpabilité.

Contact us on: facadm16@gmail.com 2016/2017

Free database on: www.la-faculte.net published for NON-lucrative use

5/conduites addictives:

Alcool,toxiques

6/Démence: Au cours des épisodes de pré-démence (lors d'un accès de lucidité)

7/Epilepsie: Raptus suicidaire(réaction brutale, automatique, plus ou moins

8/ Pathologie somatique grave et/ou chronique :

On peut assister à des TS en rapport avec un refus de la Maladie

Contact us on: facadm16@gmail.com 2016/2017

Free database on: www.la-faculte.net published for NON-lucrative use

Les formes cliniques

Chez le sujet âgé: rare chez mais peut survenir dans un contexte d'agressivité ,de revendication à l'égard de son entourage

Chez l'enfant: encore plus rares , pas avant 10 ans, les TS sont impulsives , dans un contexte d'hyperémotivité.

Chez l'adolescent: pour punir les parents :le geste est impulsif hétéro-agressif

Le suicide collectif :dans les sectes+++

Contact us on: facadm16@gmail.com 2016/2017

Free database on: www.la-faculte.net published for NON-lucrative use

Conduite à tenir proprement dite:

<u>En cas de TS réalisée</u> :

réduire le risque somatique, limiter si possible l'impact du geste suicidaire (exemple par un lavage gastrique en cas d'ingestion médicamenteuse)

En fonction de la gravité, le patient peut être hospitalisé dans un service d'urgence ou service spécialisé (réanimation, chirurgical) et lorsque le problème de pronostic vital est écarté un avis psychiatrique sera sollicité (à fin de la rattacher à une pathologie psychiatrique et la traiter

Contact us on: facadm16@gmail.com 2016/2017

Free database on: www.la-faculte.net published for NON-lucrative use

- En fonction de la gravité,

le patient peut être hospitalisé dans un service d'urgence ou service spécialisé (réanimation, chirurgical) et

lorsque le problème de pronostic vital est écarté un avis psychiatrique sera sollicité (à fin de la rattacher à une pathologie psychiatrique et la traiter)

Contact us on: facadm16@gmail.com 2016/2017

b/<u>En cas de menace suicidaire</u> (le suicidaire) :

*Il s'agira d'interrompre le processus suicidaire avant sa concrétisation en acte.

*Ne pas oublier que toute <u>idée suicidaire</u> est <u>à prendre au sérieux</u>.

-recherche de facteurs de risque suicidaire (alcool, drogue+++surtout chez l'adolescent, psychologique ,socio-culturel,somatique tel une insomnie)

-Identifier par une démarche clinique et diagnostic :

-idée suicidaire prévalente et active

-le projet suicidaire et planifié

-pathologie psychiatrique (dépression anxieuse mélancolie, état délirant aigu..)

Mesures préventives :

Il s'agit d'éviter la récidive à court et moyen terme

Un contact personnalisé++ avec le suicidant permet de prévenir les récidives

Surveillance des 24H après la sortie de L'H,

Surveillance du mois suivant l'hospitalisation où le risque de récidive est le plus important; Période à haut risque(43%des suicides surviennent dans le mois suivant la sortie et +47% avant la 1ère consultation suivie)

Suivi post hospitalier de 7 jours+++

Procédures de soins pour les patients non adhérents;accès à un service de « crise des 24H »permet de faire un double diagnostic: alcool-drogue=TS(surtout chez l'adolescent et adulte jeune)

- La prévention de toute conduite suicidaire peut se situer également au niveau: Socio familial
- Effet préventif des ISRS et du lithium (en dehors du traitement de la dépression)

a été démontré dans plusieurs études sur le suicide ,pour prévenir le risque de récidive Pour les adolescents et les jeunes adultes (la tranche d'âge ou les TS sont les + fréquentes) : lutte contre l'alcoolisme et la toxicomanie, créer des cellules d'écoute, créer des unités spécifiques pour accueillir ses jeunes souvent en détresse.

Free database on: www.la-faculte.net published for NON-lucrative use

- Pour les adolescents et les jeunes adultes

(la tranche d'âge où les TS sont les + fréquentes) :

- Lutter contre l'alcoolisme et la toxicomanie,
- créer des cellules d'écoute,
- créer des unités spécifiques pour accueillir ces jeunes souvent en détresse.

Contact us on: facadm16@gmail.com 2016/2017

Les états d'agitations

Généralités :

1- Les caractères généraux;

2- Définition et signification.

II- Conduite diagnostique :

1- L'examen clinique;

2- L'examen psychiatrique;

3- L'examen somatique.

III- Le diagnostic étiologique :

IV- Conduite thérapeutique

1-LES CARACTERES GENERAUX :

L'agitation, quelques fois également désignée par le terme d'excitation psychomotrice,

se produit habituellement sous forme de «crises »,

constitue le trouble du comportement par excellence et représente, avec la conduite suicidaire, **l'urgence psychiatrique type.**

L'agitation pathologique vraie (au sens médicale du terme) est à distinguer habituellement de certaines conduites d'agitation préméditée et délibérée, ayant la signification de forme d'action politique ou de reforme sociale, visant à :

- la revendication,
- la dénonciation ou
- la protestation.

A distinguer :

- Des manifestations motrices accompagnant certains tableaux d'épilepsie et ayant, par elles-même, une signification comitiale (exp. les automatismes psychomoteurs lors des crises partielles à sémiologie complexe) ;
- Des dyskinésies et hyperkinésies neurologiques de la maladie de parkinson ;
- Des chorées aiguës et chroniques, de l'athétose et autres mouvements involontaires, qu'ils soient ou non l'expression d'une atteinte des noyaux gris de la base.

(manifestations organiques)

Free database on: www.la-faculte.net published for NON-lucrative use

2- DFINITION ET SIGNIFICATION :

- L'agitation est un trouble du comportement psycho-moteur qui :
- Traduit un état d'excitation psychique d'intensité variable ;
- Par des manifestations extérieures physiques et motrices agissant comme un véritable exutoire à la tension intérieure que le sujet ne peut supporter ;
- Aboutissant à la perte du contrôle des pensées, des paroles et des actes à un degré variant selon le niveau d'altération psychique ou la structure psychopathologique de rattachement.

Contact us on: facadm16@gmail.com 2016/2017

Free database on: www.la-faculte.net published for NON-lucrative use

CONDUITE DIAGNOSTIQUE :

C'est la première étape de la conduite à tenir est une conduite diagnostique.

Dans un premier temps, il convient d'apprécier les caractères de l'agitation ;

1-grâce à l'observation on évalue (apprécie) rapidement :

- La présentation générale du patient ;
- l'importance de l'agitation ;
- La composante d'agressivité de cet état ;
- Le caractère intermittent ou permanent

Contact us on: facadm16@gmail.com 2016/2017

Free database on: www.la-faculte.net published for NON-lucrative use

2- *grâce à l'écoute*

idées, sentiments, émotions

- **Dans un second temps,**

Il convient **d'établir le contact** avec le patient, tout en continuant d'examiner le malade ;

**** Un contact manuel :***

- -- Examiner en commençant par lui prendre le pouls

**** Un contact verbal :***

- --Lui demander ce qu'il ressent, ce dont il souffre

Contact us on: facadm16@gmail.com 2016/2017

Dans un troisième temps, il convient d'interroger les référents (entourage) en vue de préciser :

- Les antécédents généraux (anamnèse générale) ;
- Les antécédents immédiats (le comportement ayant précédé l'éclosion de l'accès ,la recherche d'un facteur déclenchant) ;
- Les modalités de début (brusque, progressifs, etc.).

Ce n'est que dans un **<u>quatrième temps</u>** rechercher une étiologie:

- Grâce à un interrogatoire minutieux
- Un examen psychiatrique
- Un examen somatique

Free database on: www.la-faculte.net published for NON-lucrative use

1-L'interrogatoire de l'entourage permettra de préciser, entre autre :

- Les antécédents pathologiques (médicaux-psychiatriques) personnels et familiaux;
- Les circonstances d'apparition des troubles ;
- La biographie du sujet ;
- Les traits saillants du caractère et de la personnalité du patient ;
- La dynamique familiale ;le mode vie du patient;

Tout en essayant de dédramatiser la situation!!

Contact us on: facadm16@gmail.com 2016/2017

L'examen psychiatrique

Permettra de préciser le **mode de présentation** actuel à travers :

- L'état de la tenue corporo-vestimentaire: négligée ou pas?
- L'expression du visage (le masque) et l'état de la mimique (mobilité) ;
- Le niveau de conscience et vigilance (Confus ou pas??)
- La qualité de l'humeur :euphorique ou mélancolique,
- La qualité du langage et de la pensée (débit verbal, teneur des propos, troubles des associations d'idées, etc.) ;à la recherche d'une incohérence ou discordance??
- L'existence ou non de phénomènes psycho-sensoriels (**hallucinations**) ou idées délirantes ;

Free database on: www.la-faculte.net published for NON-lucrative use

De façon générale pour caricaturer, on retiendra que :

- Le **paranoïaque délirant** suscite la discussion et l'argumentation ;
- Le **maniaque** amuse et s'attire la sympathie ;
- Le **confus** communique dans les deux sens du terme (exprime et contamine) sa perplexité.

Contact us on: facadm16@gmail.com 2016/2017

3°- L'examen somatique :

Demeure **indispensable** même s'il n'est pas toujours facile à mener et nécessite souvent l'institution préalable d'une thérapeutique sédative.

Il permet également de répondre à certaines autres questions :

- Y'a t-il des signes neurologiques, diffus ou en foyer ?
- Y'a t-il une notion de prise de toxique ?
- Y'a t-il des signes généraux, et notamment un état fébrile ? Un état de déshydratation ? Des troubles neuro-végétatifs et ou métabolique ?

D'où la nécessité de procéder à l'examen **exhaustif** et **complet** de tous les appareils et de préciser les constantes basilaires : **température, pouls**, **tension artérielle**, **fréquence respiratoire** qui constitueront autant d'éléments de surveillance.

Même que certains examens complémentaires seront systématiquement demandés :

- Numération formule sanguine ;
- Vitesse de sédimentation ;
- Bilan hydro-électrolytique ;
- Urée, glycémie ;
- Fond d'œil.
- Alors que d'autres, plus spécialisés, seront en fonction du contexte et des étiologies suspectées :
- Bilan neurochirurgicale ;
- Bilan rénal ;
- Bilan hépatique ;
- Bilan cardio-vasculaire.

LE DIAGNOSTIC ETIOLOGIQUE : 10 étiologies sont à énumérer:

1/Accés maniaque:

L'agitation s'associe à une exaltation de l'humeur et à une excitation psychomotrice

- On retrouve une insomnie sans fatigue, une logorrhée;
- Notion d'antécédents identiques ou d'antécédents dépressifs;
- Au maximum: tableau de Fureur maniaque(Rare)

2/Syndrome Confusionnel

- L'agitation s'accompagne de trouble de la conscience
- Penser à une étiologie Alcoolique(délirium Tremens)
- On retrouve:des troubles de la mémoire,une désorientation temporospatiale, des troubles de la Vigilance,un onirisme délirant, une Angoisse,des tremblements, un fébricule
- Un bilan biologique et somatique s'impose.

- Le syndrome de KORSAKOFF : associant amnésie antérograde, confabulation compensatrice et polynévrite des membres inférieurs ;

- Maladie de Geyet-wernicke : qui est un véritable état confuso-démentiel

- L'encéphalopathie porto-cave avec hyper ammoniemie et Flapping tremor ou asterixis.

3/Un état démentiel : particulièrement sénile

L'agitation s'accompagne d'une atteinte globale des fonctions supérieures (cognitives) affectant ainsi expression ; compréhension, et conduites adaptatives ;

- Il n'y a ni perplexité, ni anxiété, mais plutôt indifférence ;
- Les conduites clastiques ou agressives sont souvent stéréotypées(trouble du comportement)

4/Le groupe des psychoses délirantes :

L'agitation s'accompagne d'idées délirantes extériorisées en bouffées : la bouffée délirante :

- Caractérisée par un délire d'emblée : brusque, riche, polymorphe, non systématisé, à mécanisme prévalent de type hallucinatoire (pouvant même s'accompagner d'un automatisme mentale) ;
- A participation thymique : l'humeur peut osciller de l'exaltation euphorique à la stupeur dépressive ;
- Avec des troubles du comportement

Dans le cas de la schizophrénie paranoïde :

- L'agitation s'intègre dans un contexte délirant de :
- Persécution ;
- Ou dépersonnalisation.

On peut retrouver des bizarreries du comportement

Un risque de passage à l'acte auto ou hétéro-agressive++++(hallucinations avec automatisme mental)

Cas Particulier de La fureur catatonique :

sur un fond d'inertie et de sidération ;

Le malade se déchaîne brusquement et

donne toute la mesure d'une violence inouïe, exécutée le plutôt à froid pouvant être meurtrière !!!

5/Fureur Epileptique:

Le tableau se compose d'une violence incontrôlée avec confusion et Amnésie consécutive (rechercher un antécédent personnel ou familial d'épilepsie)

6/L'Agitation Anxieuse:

L'agitation s'accompagne d'un Tableau mélancolique(raptus anxieux) ou névrotique

- Elle est sensible à la relation psychothérapique
- On note une bonne réponse aux anxiolytiques(Névrose)et ATD(mélancolie anxieuse)
- Réactionnelle à un événement de stress
- Une tendance à la dramatisation et au théatralisme:la crise névropathique (à la charcot)(+++chez la femme)

7/La psychopathie ou déséquilibré mental

- Elle est le fait d'un adulte jeune ;contexte d'intolérence à la frustration
- Elle est favorisée par la prise d'alcool ou l'absorption d'un autre toxique ;
- Elle s'exprime souvent sous la forme d'une colère clastique impulsive s'accompagnant d'agitation verbale (propos agressifs : menace, injures, obscénités ou blasphèmes), pouvant également se retourner contre le sujet lui même (acte impulsif auto agressif);
- Une biographie chargée(ATCD d'actes Anti-sociaux: Antécédent carcéral, Vols,toxicomanie…)

8/Intoxication médicamenteuse ou professionnelle:

Volontaire(TS) ou Involontaire (surdosage)

Médicaments:corticoides,antituberculeux,hypoglycemiants,les BZD,ATD …..

9/Toxicomanie

Soit une intoxication aigue (les stupéfiants: héroine,LSD..)

Soit il s'agira d'un sevrage(état de manque)

Aux opicés ou aux BZD

Free database on: www.la-faculte.net published for NON-lucrative use

CONDUITE THERAPEUTIQUE :

- **1-Le traitement comprend deux temps :**
- 1-Un traitement sédatif en urgence sur les lieux même de l'agitation pour calmer le malade.
- 2-Un traitement à visée étiologique en milieu spécialisé.

Avant d'envisager ces 2 volets du traitement proprement dit nous allons rappeler quelques principes de bases devant le guider.

Contact us on: facadm16@gmail.com 2016/2017

Free database on: www.la-faculte.net published for NON-lucrative use

Principes directeurs de traitement :

- L'intervention doit avoir lieu le plutôt possible sur les lieux même de l'agitation ;
- Il faut isoler le patient de son entourage qui la plupart du temps aggrave l'agitation par ses réactions adaptées ;

Contact us on: facadm16@gmail.com 2016/2017

- Dans l'abord du patient:

  il faut trouver la bonne distance à respecter pour ne pas commettre d'effraction dans l'espace péricorporel qui peut être vécu comme violation de l'intimité du sujet et entraîner des réactions violentes par précaution ; le rapprochement du patient ne se fera que progressivement ;
- De la même façon on ne s'empressera pas de libérer trop vite un patient attaché qui semble calme. On ne le fera qu'après avoir discuté avec lui et obtenu un consentement préalable et s'être assuré qu'il a compris le sens de la manœuvre.

- En cas d'agitation furieuse: Potentiel de Dangerosité:

D'abord s'assurer d'un nombre suffisant d'aides afin de parer à une éventuelle agression ou autre passage à l'acte dangereux ;

- Eviter toute contention brutale et toutes mobilisation ; veiller au contraire à ce quelles soient aussi rapides et non traumatisantes que possible.
- En cas d'agitation avec agressivité armée (port d'arme) il ne faut surtout pas s'acharner à récupérer coûte que coûte cette arme mais bien au contraire réassurer le patient en restaurant la sécurité et la confiance qui faisaient défaut ; en somme faire en sorte que ce dernier n'ait plus besoin de son arme ;

Free database on: www.la-faculte.net published for NON-lucrative use

La médicalisation de l'abord de l'agité (trousse médicale d'urgence) constitue un excellent moyen d'entrée en contact et de dissuasion et de réassurance!!!

- **L'indication de l'hospitalisation**

L'hospitalisation est formellement indiquée et doit être immédiate : de préférence dans un service de psychiatrie implanter au sein de l'hôpital général quand il s'agit :

- D'un état d'agitation toxique (agitation confuse) ;
- D'un état d'agitation chez l'épileptique ;
- D'un état d'agitation catatonique chez le schizophrène.

Contact us on: facadm16@gmail.com 2016/2017

L'hospitalisation n'est pas indiquée : en cas

- Agitation névropathique ;
- Agitation réactionnelle

Le deuxième volet du traitement est hospitalier et fonction de l'étiologie :

- ***a. Chez l'épileptique :***
- Si l'agitation à une signification comitiale, ou celle d'une réaction caractérielle on utilise : le « VALIUM » ;
- Si l'agitation est en rapport avec une psychose intercritiques, il faut traiter comme une psychose délirante aiguë:des neuroleptiques

- ***Agitation confuse :***
- Isoler en chambre bien éclairé, éventuellement capitonnée ;
- Prescrire la contention et mise sous surveillance attentive ;
- Instituer un traitement à base de :
- Réhydratation per os : avec 2 litres /j minimum ;
- Vitamine B1 en injectable IM à raison de 2 mg /j;

Traitement de l'étiologie en cause

Chez le schizophrène (catatonique ou non)

- Prescrire un traitement neuroleptique par voie parentérale pendant plusieurs jours, associant à une phénothiazine.
- L'indication de loxapac (loxapine) en Amp 50mg en IM ,2 à 3 Amp/j
- En cas de chimiorésistance après plusieurs jours de traitement on recourt aux électrochoc.

Chez les maniaques :

- En plus des neuroleptiques sédatifs : phénothiazine ,les thymorégulateurs (lithium ou carbamazepine) sont efficaces.
- Loxapac trouve son indication

- En observant les précautions d'usage (bilan pré thérapeutique et surveillance des fonctions : rénale, hépatique, cardiaque, thyroïdienne et hématopoïétique.

- Conduite à tenir devant une réaction aigu au stres
- Definition: c'est une réaction aigue à un facteur de stress intense .Ce sont des troubles transitoires sévères survenant à la suite d'un évenement traumatisant.
- Représente une urgence médico psychiatrique
- Interet de la prise en charge dans l'immédiat qui suit l »exposition à l'évènement traumatisant

Diagnostic positif:

L’interrogatoire:relatant l’évènement stressant;

Cliniquement: plusieurs etats peuvent se voir:

1/Réaction de stress dépassée:

Tachycardie,HTA,le sujet est en état d’alerte

2/réactions de type névrotiques:

Manifestations
anxieuses,,phobiques,histrioniques

Avec une fuite panique

Free database on: www.la-faculte.net published for NON-lucrative use

3/Réaction de type psychotique: état confusionnel, hallucination, état délirant aigu

Faire des ex complémentaires

selon les signes d'appel pour éliminer toute cause organique

CAT:

Environnement sécurisant, faire verbaliser le patient;

Le defusing psychologique

Débriefing

Chimiothérapie

Contact us on: facadm16@gmail.com 2016/2017